Deutscher Bundestag **Drucksache 18/7281**

18. Wahlperiode 15.01.2016

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/7159 –

Stand der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach den Regelungen des § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern sowie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie „ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen.“ Auf dieser Grundlage wurde das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) mit einer Einführungsphase von zunächst vier Jahren und einer fünfjährigen Überführungsphase eingeführt. Ursprünglich sollte die Anwendung von PEPP ab 2015 verpflichtend für alle Einrichtungen sein. Aufgrund anhaltender und vielstimmiger Kritik hat der Gesetzgeber im Jahr 2014 die Einführungsphase um weitere zwei Jahre verlängert, mit dem Ziel, PEPP zur Unterstützung einer patientenorientierten psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung weiterzuentwickeln. Der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, hat dementsprechend im Mai 2015 einen sogenannten strukturierten Dialog mit den Fachgesellschaften und Verbänden begonnen, um über Alternativmodelle zu PEPP zu diskutieren. Vorschläge der Bundesregierung, wie sie weiter im Sinne der Patientinnen und Patienten verfahren möchte, sind der Öffentlichkeit bislang nicht bekannt.

Die Fachgesellschaften und Verbände der Plattform Entgelt haben nun als Alternative das „Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ vorgelegt (www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2015/2015-09-09_Plattform_Entgelt_Konzeptpapier_Budgetbasiertes_Entgeltsystem_FINAL.pdf). Im November 2015 hat sich die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden einstimmig für die Einberufung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe ausgesprochen, um die von den Verbänden und Fachgesellschaften vorgelegten Vorschläge zur Änderung von PEPP im Rahmen des strukturierten Dialogs zu prüfen (36. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 13. Januar 2016 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat mehrfach Vorschläge für eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgungs- und Finanzierungsstruktur für Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgelegt (vgl. die Anträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Bundestagsdrucksachen 17/9169, 18/849 und 18/5381).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) wurde im Jahr 2014 die Verlängerung der Optionsphase umgesetzt. Damit erfolgt in den Jahren 2013 bis 2016 die Einführung des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen auf freiwilliger Grundlage. Nach geltendem Recht ist ab dem Jahr 2017 die Anwendung des neuen Entgeltsystems für alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verpflichtend. Die Verlängerung der Optionsphase nutzt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems. Mit Schreiben vom 17. Juli 2014 hat Herr Bundesgesundheitsminister Gröhe dazu maßgebliche Akteure eingeladen, den aus ihrer Sicht bestehenden Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen des PEPP-Systems, zu möglichen Alternativen sowie zu Ansatzpunkten für eine Weiterentwicklung der Versorgung zu benennen. Im Rahmen des damit angestoßenen strukturierten Dialogs fand am 4. Mai 2015 im BMG unter Leitung von Herrn Bundesminister Gröhe die erste Sitzung statt. Teilgenommen haben maßgebliche psychiatrische und psychosomatische Fachverbände, die Selbstverwaltungspartner sowie Vertreter eines Kalkulations- bzw. eines Optionshauses, Vertreter der Koalitionsfraktionen sowie Vertreter der Länder. Fachliche Grundlage dieser Veranstaltung waren die mit der Einladung im Vorfeld erbetenen Stellungnahmen der Beteiligten. Im Nachgang zur Diskussion wurde den Beteiligten zudem die Option eröffnet, ergänzende Stellungnahmen vorzulegen. Die daraufhin zwischen Mai 2015 und Oktober 2015 vorgelegten Positionierungen wurden durch das BMG ausgewertet und werden in den weiteren Prozess einbezogen. Die nächste Sitzung des strukturierten Dialogs ist für das erste Quartal 2016 vorgesehen.

Unabhängig von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen des Psych-Entgeltsystems ist das Entgeltsystem als lernendes System angelegt. Durch das etablierte regelhafte Vorschlagverfahren des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) wird externer medizinischer und wissenschaftlicher Sachverstand eingebunden. So konnten über die Jahre der Anwendungserfahrung weitreichende Änderungen und Verbesserungen im Katalog und am Entgeltsystem als solchem vorgenommen werden. Insbesondere die im April 2014 durch die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung) auf Basis der Ergebnisse eines vorangegangenen Prüfauftrags vereinbarte Weiterentwicklung der Kalkulationssystematik hat die Lernfähigkeit des Systems belegt, indem auf Kritik in wichtigen Teilbereichen des Psych-Entgeltsystems reagiert und die Beschlüsse mit dem Katalog für das Jahr 2015 umgesetzt bzw. für den Katalog 2016 im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erweitert wurden.

Auf darüber hinaus bestehende Kritik hat die Koalition im Koalitionsvertrag reagiert, indem sie zur grundsätzlichen Prüfung bereit ist, an dem Ziel von Leistungsgerechtigkeit und Transparenz jedoch festhält. Der strukturierte Dialog bietet die Plattform zur Diskussion einer Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen des

Psych-Entgeltsystems sowie von Ansätzen zur Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung.

Im November 2015 wurde nach Informationen des GKV-Spitzenverbandes das PEPP-System von 186 der insgesamt 584 bzw. 32 Prozent aller psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen bzw. für 47 Prozent der Fälle aller psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen angewandt. Laut GKV-Spitzenverband sei davon auszugehen, dass diese Zahlen bis zum Jahresbeginn 2016 um weitere 20 bis 30 Krankenhäuser ansteigen würden.

1. a) Was hat die während der Verlängerung der Einführungsphase vorgesehene grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit bislang ergeben?

   b) Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen dieser Prüfung?

2. a) Erwägt die Bundesregierung, im Zuge der vom Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, befürworteten Neuorientierung, die Optionsphase nur nochmals neu zu verlängern, oder sind grundsätzliche Änderungen geplant?

   b) Wie soll die Zeitschiene bis zur vollständigen Implementierung eines neuen Entgeltsystems zukünftig ausgestaltet sein?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1a, 1b, 2a und 2b gemeinsam beantwortet.

Die grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems findet im Rahmen eines strukturierten Dialogs statt. Nach dem ersten Termin am 4. Mai 2015 sind dem BMG über die im Vorfeld dazu vorgelegten Positionierungen der beteiligten Akteure hinaus ergänzende Stellungnahmen von Fachgesellschaften, Verbänden und einzelnen Krankenhäusern übermittelt worden. Die unterschiedlichen Positionen wurden durch das BMG ausgewertet und werden Eingang in weitere Gespräche finden. Die nächste Sitzung des strukturierten Dialogs ist für das erste Quartal des Jahres 2016 vorgesehen. Der Dialog dauert derzeit an und die Diskussion ergebnisoffen geführt. Eine abschließende Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung erfolgt im Anschluss. Daher können zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder Ergebnisse vorgelegt noch Konsequenzen aus der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems abgeleitet werden.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung das von den Fachgesellschaften und Verbänden der Plattform vorgelegte „Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems“, das Preis- und Budgetelemente verbinden soll, indem ein Teil der Krankenhausvergütung über auf Patientenmerkmale basierende, leistungsorientierte Entgelte und ein Teil über krankenhausindividuelle Zuschläge für strukturelle und regionale Besonderheiten finanziert wird?

Mit dem Konzept der zur „Plattform Entgelt“ zusammengeschlossenen Verbände und Fachgesellschaften wird die Ausgestaltung des Psych-Entgeltsystems als Budgetsystem und nicht – wie nach geltendem Recht – als Preissystem vorgesehen. Kern des Konzeptes ist damit die Vereinbarung eines Budgets auf Einzelhausebene unter Verzicht auf eine Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen. Eine Ausgestaltung des Entgeltsystems als Budgetsystem kann grundsätzlich mit den im Koalitionsvertrag vorgegebenen Zielen der Transparenz und Leistungsorientierung vereinbar sein. Neben verschiedenen von den Verbänden ausgeführten Maßnahmen zur Umsetzung des Konzeptes werden jedoch Details, wie z. B.

ein geregeltes Verfahren für den von den Verbänden vorgeschlagenen bundesweiten Krankenhausvergleich oder das zu nutzende Abrechnungsinstrument, erst in Aussicht gestellt. Der strukturierte Dialog bietet die Möglichkeit, auch offene Fragen in die Diskussion einzubeziehen. Darüber hinaus werden im strukturierten Dialog die Stellungnahmen weiterer beteiligter Akteure einbezogen. Dem sollte nicht vorgegriffen werden. Allerdings ist für eine gesetzliche Umsetzung ein Operationalisierungsgrad erforderlich, der kurzfristig umsetzbar ist.

4. a) Beabsichtigt die Bundesregierung, das Entgeltsystem mit dem Ziel weiterzuentwickeln, eine am individuellen Bedarf orientierte Gesamtversorgung sicherzustellen, die eine Vielzahl ambulanter Dienste, Versorgungs- und Unterstützungsformen mit einschließt, anstatt wie bisher primär den stationären Sektor zu berücksichtigen?

   Wenn nein, warum nicht?

   Wenn ja, wie soll die Integration in das Entgeltsystem nach § 17d KHG erfolgen?

   b) Beabsichtigt die Bundesregierung bei der Weiterentwicklung des Entgeltsystems, das Home-Treatment sowie regionale Vernetzungen abzubilden?

   c) Wie beabsichtigt die Bundesregierung, eine ausreichende Finanzierung struktureller Besonderheiten, wie der regionalen Pflichtversorgung, sicherzustellen?

Die Fragen 4a bis 4c werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Aufgrund des andauernden Dialogs und der innerhalb der Bundesregierung nicht abgeschlossenen Meinungsbildung können zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder Ergebnisse vorgelegt noch Konsequenzen aus der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems abgeleitet werden. Insofern wird auf die Antwort zu Frage 1a verwiesen.

5. a) Welche Erfahrungen haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Einrichtungen, die bereits vor der verpflichtenden Einführung von PEPP auf das neue System umgestiegen sind, mit der Anwendung von PEPP bislang gemacht, und welche Schlüsse ziehen sie daraus?

Von verschiedenen Optionshäusern werden insbesondere erhöhte Dokumentationsanforderungen, intensivere Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie erforderliche Investitionen in die EDV-Ausstattung vorgetragen. Soweit dies im Rahmen eines leistungsorientierten Entgeltsystems möglich ist, ist aus Sicht der Bundesregierung der Dokumentations- und Prüfaufwand möglichst zu begrenzen. Um eine stärkere Leistungsorientierung der Vergütung und mehr Vergütungsgerechtigkeit zu erreichen, kann jedoch auf eine aussagekräftige Dokumentation der erbrachten Leistungen nicht verzichtet werden. Durch die Identifikation geeigneter Kostentrenner in der jährlichen Weiterentwicklung des Systems können ggf. bestehende, nicht erlösrelevante Leistungskodes entfallen. Die Fachverbände sind dazu aufgerufen, sich bei der Suche nach geeigneten Kostentrennern einzubringen.

Soweit aufgrund der Dynamik der Katalogentwicklung Erlösrisiken befürchtet werden, ist auf die geschützten Rahmenbedingungen des Einführungsprozesses hinzuweisen. Insbesondere in der budgetneutralen Phase sind Erlösrisiken ausgeschlossen.

6. a) Wie viele Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2015 in Optionskrankenhäusern und wie viele in Krankenhäusern, die noch nicht das PEPP eingeführt haben, durchgeführt?

Nach Informationen des GKV-Spitzenverbandes sind laut einer Auswertung der MDK-Begutachtungen im Jahr 2014 ca. 84 500 versichertenbezogene Stellungnahmen bei Krankenhausbehandlungen mit Abrechnungen von Krankenhäusern, die noch kein PEPP eingeführt haben und ca. 13 500 versichertenbezogene Stellungnahmen bei Krankenhausbehandlungen mit Abrechnungen von Optionskrankenhäusern erstellt worden. Neuere Zahlen für 2015 liegen noch nicht vor.

b) Hat der MDK nach Kenntnis der Bundesregierung den Auftrag erhalten, vermehrt Begutachtungen in Optionskrankenhäusern durchzuführen, und wenn ja, warum, und nach welchen Kriterien?

Nach Informationen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) erhalten die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung keinen generellen Auftrag zur Prüfung von bestimmten Krankenhäusern, sondern immer nur Einzelfallaufträge nach § 275 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Die beauftragende Krankenkasse entscheidet über das Auslösen eines Auftrages und dessen Umfang.

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes konzentrieren sich die Prüfungen typischerweise auf besonders aufwendige Behandlungsfälle und offensichtlich unplausible Kodierungen und werden im konkreten Einzelfall von der Krankenkasse des Versicherten beauftragt.

7. a) Wann ist die Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung nach § 17d Absatz 8 KHG nach Kenntnis der Bundesregierung vergeben worden, und ist sie mit Einführung des Vergütungssystems tätig geworden?

b) Warum hat sich das Ausschreibungsverfahren verzögert, und werden dennoch gemäß § 17d Absatz 8 Satz 4 KHG erste Ergebnisse im Jahr 2016 veröffentlicht?

Die Fragen 7a und 7b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das InEK hat die Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Psych-Vergütungssystems am 8. April 2014 ausgeschrieben. Die (erstmalige) Vergabe erfolgte am 27. August 2014. Nach einem Klageverfahren von Seiten eines Bieters entschieden sich die Selbstverwaltungspartner nach eingehender Beratung und juristischer Unterstützung zur Aufhebung des Vergabeverfahrens. Die erneute überarbeitete und an aktuelle Entwicklungen angepasste EU-weite Ausschreibung ist seit dem 28. November 2015 veröffentlicht (http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:420350-2015:TEXT:DE:HTML). Mit einer erneuten Vergabe wird im Sommer 2016 gerechnet.

Die Nullpunktmessung vor zwei weiteren Forschungszyklen umfasst die Datenjahre 2011/2012. Die Veröffentlichung des vollständigen Berichts über die Nullpunktmessung ist für Mitte 2017 vorgesehen. Die Verzögerung in der Beauftragung ist für die Auswertung grundsätzlich unkritisch, da diese auf Basis von Routinedaten erfolgen und deshalb eine rückwirkende Auswertung möglich ist.

c) Wie wird sich die verzögerte Vergabe der Begleitforschung auf den gesamten Zeitplan zur Einführung des neuen Entgeltsystems auswirken?

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-FQWG die Phase der freiwilligen Anwendung des PEPP-Systems (Optionsphase) um zwei Jahre verlängert. Die Fristen für die Begleitforschung blieben dabei unberührt. Eine unmittelbare Auswirkung der erforderlichen Neuvergabe des Auftrags für die Begleitforschung auf die Einführung des neuen Entgeltsystems ist nicht zu erwarten.

d) Ist der Bundesregierung bekannt, ob weitere Studien zur Evaluation von Modellprojekten geplant bzw. bereits durchgeführt werden, und wenn ja, welche?

Nach § 65 SGB V (Auswertung der Modellvorhaben) sind die Krankenkassen oder ihre Verbände für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben verantwortlich. Beim GKV-Spitzenverband arbeitet eine Arbeitsgruppe „Evaluation“ an einer gemeinsamen unabhängigen Evaluation der Modellvorhaben. Dazu wurde ein europaweites Ausschreibungsverfahren im Jahr 2014 durchgeführt und im Jahr 2015 ein entsprechender Auftrag für eine mehrjährige Evaluationsstudie erteilt. Die Evaluation wird unter der Federführung der Technischen Universität Dresden (Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung) durchgeführt. Bis zum 31. Dezember 2016 steht diese Evaluation allen zukünftigen Modellprojekten offen. Erste Evaluationsergebnisse sollen bei Einhaltung des Projektplans bereits Ende 2016 vorliegen. Nach Information der Deutschen Krankenhausgesellschaft arbeiten die Kliniken innerhalb ihres Netzwerkes auch an Möglichkeiten einer eigenen Evaluation.

e) Kann nach Einschätzung der Bundesregierung aufgrund der geringen Zahl und der spezifischen Situation von Modellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie überhaupt eine sinnvolle Begleitforschung erfolgen?

Unabhängig von Modellprojekten führen die Vertragsparteien auf Bundesebene gemäß § 17d Absatz 8 KHG eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems durch, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung.

Sofern in vorstehender Frage die Evaluation von Modellen gemeint sein sollte, ist darauf hinzuweisen, dass auch für wenige oder einzelne Projekte eine Evaluation erfolgen kann. Im Übrigen wird auch auf die Antwort zu Frage 7d verwiesen.

8. Wird die Bundesregierung dafür Sorge tragen, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 137 Absatz 1c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erarbeitenden Personalanforderungen verbindlichen Charakter erhalten?

Nach § 137 Absatz 1c Satz 1 SGB V (seit dem 1. Januar 2016: § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V) legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest und beschließt insbesondere Empfehlungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal.

Der Begriff Empfehlungen ist nach der Gesetzesbegründung im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs zu verstehen. Danach sollen, um möglichen Anreizen zu einem Personalabbau in den Einrichtungen entgegenzuwirken, auch zukünftig

Maßstäbe für eine angemessene Personalausstattung zur Verfügung stehen. Zielkorridor der Empfehlungen ist die sachgerechte Ausstattung einer Einrichtung mit therapeutischem Personal. Dabei sollen die Empfehlungen einen Spielraum belassen, damit insbesondere die besonderen Gegebenheiten des einzelnen Krankenhauses und der dort behandelten Patienten berücksichtigt werden können.

Die Fragen der begleitenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind bei der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems in den strukturierten Dialog des Bundesministeriums für Gesundheit mit den Fachgesellschaften und Verbänden einbezogen.

9. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung die vom G-BA zu erarbeitenden Personalanforderungen für die Einrichtungen der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik rechtzeitig vor Wegfall der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vorliegen?

Der Gesetzgeber hat dem G-BA für die Festlegungen nach § 137 Absatz 1c Satz 1 SGB V eine Frist bis zum 1. Januar 2017 eingeräumt. Der G-BA hat für die Empfehlungen zur Ausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal also noch ein Jahr Zeit. Der Gesetzgeber und die Bundesregierung haben die Erwartung, dass der gesetzliche Auftrag fristgerecht erfüllt wird. Unabhängig davon ist darauf hinzuweisen, dass die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) aufgrund der Änderungen des GKV-FQWG erst zum 1. Januar 2019 aufgehoben wird.

10. Inwiefern berücksichtigt der G-BA bei der Erarbeitung der Personalstandards nach Kenntnis der Bundesregierung die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen seit Einführung der Psych-PV, die heute insbesondere den vermehrten Einsatz von Psychotherapie, aufsuchende Behandlungsformen, die Einbeziehung von Angehörigen, Peer-to-Peer-Ansätze sowie die Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie vorsieht?

Nach der Gesetzesbegründung zu § 137 Absatz 1c SGB V hat der G-BA bei der Festlegung der Empfehlungen die Anforderungen der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen und an die gegenwärtigen Rahmenbedingungen anzupassen. Damit ist bereits zum Ausdruck gebracht, dass der Gesetzgeber vom G-BA erwartet, dass er bei seinen Festlegungen die neuere Entwicklung von Therapie und Versorgung in der Psychiatrie und Psychosomatik berücksichtigt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass der G-BA dieser Erwartung Rechnung trägt.

11. Inwiefern berücksichtigt der G-BA nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Erarbeitung von Personalstandards in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die personalaufwendige Einbeziehung der Eltern oder sonstiger Bezugspersonen zur psychischen Stabilisierung der Kinder und zur Vorbereitung der Entlassung?

Schon nach dem Wortlaut des gesetzlichen Auftrags gemäß § 137 Absatz 1c Satz 2 SGB V (§ 136a Absatz 2 Satz 2 SGB V – neu) hat der G-BA bei seinen Festlegungen für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben.

12. a) Welche Kenntnisse und Daten hat die Bundesregierung über die derzeitige Umsetzung der Psych-PV in den psychiatrischen Einrichtungen?

Die Bundesregierung besitzt keine aktuellen Erkenntnisse über die bundesweite Umsetzung der Psych-PV. Derzeit wird die Einhaltung der Psych-PV nach vorliegenden Informationen nur in Hessen regelmäßig durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung aufgrund einer Rahmenvereinbarung nach § 4 Absatz 4 Psych-PV überprüft. Danach lag der Erfüllungsgrad der Psych-PV in Hessen sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2013 durchschnittlich bei etwas über 96 Prozent (Roman Ernst, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Hessen, Vortrag vom 1. Oktober 2015, 7. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA).

b) Hält die Bundesregierung die Einführung eines transparenten Kontrollmechanismus zur flächendeckenden Umsetzung der Psych-PV für erforderlich, und was hat sie zu diesem Zweck bislang unternommen?

Wenn nein, warum nicht?

Im Hinblick darauf, dass die Psych-PV nach geltender Rechtslage Ende 2018 außer Kraft treten soll, wäre die Einführung eines Kontrollmechanismus, der ihre Einhaltung überprüft, zu hinterfragen. In der Vergangenheit wurde die Umsetzung der Psych-PV statt durch Kontrollen vor allem durch Regelungen zur Finanzierung des erforderlichen Personals unterstützt. So wurde den Krankenhäusern mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz ein Rechtsanspruch zur Nachverhandlung der Umsetzung der Psych-PV gegeben. Durch die Regelung konnte die Personalbesetzung in denjenigen Kliniken erhöht werden, in denen sie nicht mehr dem Stand der Vorgaben der Psych-PV entsprach. Die Vorgaben der Psych-PV gelten weiter bis Ende 2018. Die Umsetzung der Psych-PV wird auch durch die mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte anteilige Tarifrefinanzierung begünstigt.

13. a) Sollte nach Einschätzung der Bundesregierung am Einstieg in die Konvergenzphase festgehalten werden, auch wenn die flächendeckende Umsetzung der Personalausstattung entsprechend 100 Prozent der Psych-PV nicht erreicht ist (bitte begründen)?

b) Erwägt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund, die Geltung der Psych-PV, die bis Ende 2018 in Kraft ist, entsprechend zu verlängern?

Die Fragen 13a und 13b werden aufgrund des Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Aufgrund des laufenden Dialogs und der innerhalb der Bundesregierung nicht abgeschlossenen Meinungsbildung wird auf die Antworten zu den Fragen 1a und 12b verwiesen.

c) Wenn nicht, wie kann nach Einschätzung der Bundesregierung stattdessen ab 2019 eine quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erreicht und garantiert werden?

Aufgrund des laufenden Dialogs und der innerhalb der Bundesregierung nicht abgeschlossenen Meinungsbildung wird auf die Antworten zu den Fragen 1a und 8 verwiesen.

14. a) Wird die Bundesregierung dafür Sorge tragen, dass die auskömmliche Finanzierung der vom G-BA erarbeiteten Personalanforderungen verbindlich geregelt wird?

    b) Wenn nein, wie soll nach Ansicht der Bundesregierung die kontinuierliche und ausreichende Finanzierung einer quantitativ und qualitativ angemessenen Personalausstattung in den Einrichtungen sichergestellt werden?

Wegen des Zusammenhangs werden die Fragen 14a und 14b gemeinsam beantwortet.

Aufgrund des andauernden Dialogs und der innerhalb der Bundesregierung nicht abgeschlossenen Meinungsbildung können zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Konsequenzen aus der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems abgeleitet werden. Insofern wird auf die Antwort zu Frage 1a verwiesen.

15. a) Wie viele Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V wurden seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-EntgeltG) initiiert (bitte nach Bundesländern differenzieren)?

Nach Informationen der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene werden aktuell 15 Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen nach § 64b SGB V durchgeführt. Die laufenden Modellvorhaben sind in der nachfolgenden Tabelle differenziert nach Bundesländern genannt.

Modellvorhaben (Stand: Dezember 2015)			
Bundesland	**Start**	**Behandlungs-bereiche**	**Ziel***
Berlin	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Erprobung regionaler Versorgungskonzepte - Sektorenübergreifende Leistungserbringung
Berlin	01.01.2016	Erwachsenen-psychiatrie; Kinder- und Jugendpsychiatrie	- Erprobung regionaler Versorgungskonzepte - Etablierung ganzheitlicher, am Patienten orientiert Versorgung - Flexible Versorgung mit voll-/teilstationären Leistungen und ambulanten Leistungen in der PIA sowie im Rahmen des amb. Hometreatment - Optimierung des Ressourceneinsatzes - Vermeidung von Fehlanreizen zur stationären Versorgung
Brandenburg	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Optimierung sektorenübergreifender Leistungen - Stärkung stationsersetzender Behandlungsmöglichkeiten - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)
Hessen	01.09.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Stärkung stationsersetzender Behandlungsmöglichkeiten (Hometreatment, stationsersetzende ambulante Behandlung im KH) - Optimierung sektorenübergreifender Leistungen
Niedersachsen	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Modellhafte Erprobung sektorenübergreifender Versorgung psychisch Kranker - Optimierung des Ressourceneinsatzes - Verstärkte ambulante und teilstationäre Behandlung - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)
Nordrhein-Westfalen	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Verbesserung der Patientenversorgung - Sektorenübergreifende Leistungserbringung - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)
Nordrhein-Westfalen	01.12.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Erprobung regionaler Versorgungskonzepte - Verbesserung der Versorgungsqualität - Optimierung des Ressourceneinsatzes - Sektorenübergreifende Leistungserbringung - Einführung einer Behandlung durch "stationsungebundene" Leistungen im häuslichen Umfeld oder in der Klinik (Vergütung analog PEPP-Systematik)
Sachsen	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie; Kinder- und Jugendpsychiatrie	- Modellhafte Erprobung sektorenübergreifender Versorgung psychisch Kranker - Orientierung am regionalen Psychiatriebudget - Fließende Übergänge zwischen den Therapiesettings - Ausbau der multiprofessionellen Ambulanz - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)
Sachsen	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Modellhafte Erprobung sektorenübergreifender Versorgung psychisch Kranker - Optimierung des Ressourceneinsatzes - Vermeidung von Kapazitätserweiterungen im stationären Bereich - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)
Schleswig-Holstein	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Etablierung einer ganzheitlichen, am Patienten orientierten Versorgung - Verbesserung des Übergangs zwischen den Versorgungsformen - Verbesserung der Versorgungsqualität - Förderung umfassender ambulanter Versorgungsangebote (u.a. Hometreatment)
Schleswig-Holstein	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Etablierung einer ganzheitlichen, am Patienten orientierten Versorgung - Verbesserung des Übergangs zwischen den Versorgungsformen - Verbesserung der Versorgungsqualität - Förderung umfassender ambulanter Versorgungsangebote (u.a. Hometreatment)
Schleswig-Holstein	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Etablierung einer ganzheitlichen, am Patienten orientierten Versorgung - Verbesserung des Übergangs zwischen den Versorgungsformen - Verbesserung der Versorgungsqualität - Förderung umfassender ambulanter Versorgungsangebote (u.a. Hometreatment)
Schleswig-Holstein	01.01.2013	Erwachsenen-psychiatrie	- Etablierung einer ganzheitlichen, am Patienten orientierten Versorgung - Verbesserung des Übergangs zwischen den Versorgungsformen - Verbesserung der Versorgungsqualität - Förderung umfassender ambulanter Versorgungsangebote (u.a. Hometreatment)
Schleswig-Holstein	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie	- Etablierung einer ganzheitlichen, am Patienten orientierten Versorgung - Verbesserung des Übergangs zwischen den Versorgungsformen - Verbesserung der Versorgungsqualität - Förderung umfassender ambulanter Versorgungsangebote (u.a. Hometreatment)
Thüringen	01.01.2014	Erwachsenen-psychiatrie; Kinder- und Jugendpsychiatrie	- Optimierung sektorenübergreifender Leistungen - Verringerung des Umfangs der stationären Versorgung - Stationsersetzende Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)

* Kursorische Übersicht.

b) Wie viele davon berücksichtigen insbesondere die Kinder- und Jugendpsychiatrie (bitte nach Bundesländern differenzieren)?

Die Behandlungsbereiche der einzelnen Modellvorhaben sind der in der Antwort zu Frage 15a angefügten Tabelle zu entnehmen. Nach Informationen des GKV-Spitzenverbandes planen einige der bereits existierenden Modelle im weiteren Projektverlauf, auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie einzubeziehen. Mindestens drei weitere Verträge nach § 64b SGB V seien bei den Vertragsverhandlungen sehr weit fortgeschritten, bei zwei dieser Modelle sei das Unterschriftenverfahren fast abgeschlossen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie werde bei zwei dieser drei neuen Modellvorhaben berücksichtigt.

16. Welche Arten der sektorenübergreifenden Leistungserbringung werden nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Modellvorhaben praktiziert, und welche Modellvorhaben umfassen, wie vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, eine komplexe psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld?

Nach Information der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene berücksichtigen alle Modellvorhaben auch Leistungen der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. Weitere Details zu den Zielen der einzelnen Modellvorhaben sind in der Tabelle zur Antwort zu Frage 15a aufgeführt.

17. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung aus dem strukturierten Dialog mit den Fachverbänden über die Hürden bei der Durchführung von Modellvorhaben nach § 64b SGB V sowie Handlungsoptionen zu deren Überwindung gewonnen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1a verwiesen. Die Ergebnisse des strukturierten Dialogs sind auch bezüglich der Modellvorhaben nach § 64b SGB V abzuwarten.

18. Besteht nach Einschätzung der Bundesregierung gesetzlicher Handlungsbedarf, um die Durchführung von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen zu erleichtern und qualitativ zu verbessern (beispielsweise Beteiligungspflicht aller Krankenkassen, Festlegung von Qualitätsstandards, Schiedsstellenfähigkeit, Anschubfinanzierung, sichere Rückführungsoptionen)?

Mit den Regelungen nach § 64b SGB V hat der Gesetzgeber die administrativen Anforderungen im Vergleich zu anderen Modellvorhaben nach § 63 ff. SGB V bereits abgesenkt und zusätzliche Optionen zur Durchführung von entsprechenden Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen eröffnet. Insbesondere sind alle in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer auch im Rahmen der Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen zum Vertragsabschluss mit den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt. Mittlerweile wurde eine Reihe von Modellvorhaben mit unterschiedlichen inhaltlichen Konzepten auf dieser Grundlage initiiert, die im Sinne der gesetzlichen Intention auf eine Verbesserung der Versorgung ausgerichtet sind. Siehe dazu die Tabelle in der Antwort zu Frage 15a. Die Ergebnisse der laufenden Modellvorhaben sollten vor weiteren gesetzgeberischen Maßnahmen abgewartet werden.

19. a) Was unternimmt die Bundesregierung zur Förderung von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, damit, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt wird?

Zu weitergehenden Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 18 sowie auf den laufenden strukturierten Dialog (siehe Antwort zu Frage 1a) verwiesen.

b) Falls keine besonderen Maßnahmen geplant sind, wie soll nach Ansicht der Bundesregierung eine wohnortnahe, sektorenübergreifende und mit der Jugendhilfe vernetzte Unterstützung und Versorgung für Kinder und Jugendliche entwickelt und sichergestellt werden?

Die Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgrund ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrags für die vertragsärztliche Versorgung. Damit in der vertragsärztlichen Versorgung Spezialisten für die Behandlung psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen, sehen die gesetzlichen Vorgaben für die Bedarfsplanung Mindestversorgungsanteile für Leistungserbringer vor, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Durch die Teilnahme von Psychiatrischen Instituts-ambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung im Wege der Ermächtigung besteht darüber hinaus ein besonderes krankenhausnahes Versorgungsangebot, mit dem auch sektorenübergreifenden Versorgungsaspekten Rechnung getragen wird.

Derzeit führt die Aktion Psychisch Kranke (APK) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm im Rahmen eines vom BMG geförderten Projektes eine Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland durch. Das Projekt nimmt sowohl die ambulante und stationäre Behandlung als auch die Rehabilitation in den Blick. Neben der Versorgungssituation sollen unter anderem Aspekte der Verzahnung der Leistungen – z. B. auch mit der Kinder- und Jugendhilfe –, der Zugänglichkeit und Zielgruppenerreichung sowie der Behandlungsergebnisse genauer untersucht werden. Die Ergebnisse des Projektes, die voraussichtlich im Jahr 2017 vorliegen, werden einer genauen Prüfung inklusive eines sich daraus möglicherweise ergebenden gesetzgeberischen Handlungsbedarfs unterzogen werden.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333